 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**львівський Національний медичний університет**

**ім. данила галицького**

На правах рукопису

Гавриш Ярослав Ігорович

**УДК:** **616.45-089.819.7.168.1**

**Ендоскопічна адреналектомія: показання й особливості перебігу післяопераційного періоду**

**14.01.03 – хірургія**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник

Переяслов Андрій Анатолійович

доктор медичних наук, професор

**Львів – 2009**

**з м і с т**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Стор. |
| Список умовних скорочень | 3 |
| Вступ | 5 |
| Розділ 1. Проблеми хірургічного лікування хворих на пухлини надниркових залоз (огляд літератури)   * 1. Хірургічне лікування хворих на пухлини надниркових залоз   2. Вплив хірургічної травми на стан імунної системи   3. Роль цитокінів у розвитку системної запальної відповіді      1. Інтерлейкін 17   1.3.2. Молекули адгезії | 11  11  21  23  28 |
| Розділ 2. Клінічна характеристика хворих і використані методи дослідження | 33 |
| Розділ 3. Мініінвазійне лікування хворих на новотвори надниркових залоз | 52 |
| Розділ 4. Особливості клінічного перебігу післяопераційного періоду після адреналектомії  4.1. Загальноклінічні зміни після адреналектомії  4.2. Інтерлейкін 17  4.3. Міжклітинна молекула адгезії І (ICAM-1) | 69  69  75  79 |
| Розділ 5. Аналіз і узагальнення результатів дослідження | 87 |
| Висновки | 112 |
| Список використаних джерел літератури | 114 |
| Додатки |  |

Список умовних скорочень

|  |  |
| --- | --- |
| АГ | - артеріальна гіпертензія |
| АТ | - артеріальний тиск |
| ГА | - гормонально активні (пухлини) |
| Г-КСФ | - гранулоцитарний колоніє-стимулюючий фактор |
| ГМ-КСФ | - гранулоцитарно-моноцитарний колоніє-стимулюючий фактор |
| ГНА | - гормонально неактивні (пухлини) |
| ІЛ | - інтерлейкін |
| ІФ | - інтерферон |
| КТ | - комп’ютерна томографія |
| МКА | - моноклональні антитіла |
| мРНК | - матрична рибонуклеїнова кислота |
| МРТ | - магнітно-резонансна томографія |
| НЗ | - надниркові залози |
| ССЗВ | - синдром системної запальної відповіді |
| УСГ | - ультрасонографія |
| ТФР-β | - трансформуючий фактор росту β |
| ФНП-α | - фактор некрозу пухлин α |
| ЦОГ-2 | - циклооксигеназа 2 |
| ШВЛ | - штучна вентиляція легенів |
| HLA | - Human Leukocyte Antigen (антиген людських лімфоцитів) |
| ICAM-1 | - міжклітинна молекула адгезії 1 (Intracellular Cell Adhesion Molecule) |
| iNOS | - індукована синтаза оксиду азоту |
| LFA-1 | - Функціональний антиген-1, що асоційований з лімфоцитами (Lymphocyte-associated Function Antigen-1) |
| Mac-1 | - Антиген-1 макрофагів (Macrophage antigen-1) |
| МАРК | - Мітоген-активовані кінази протеїнів (Mitogen-Activated Protein Kinases) |
| МСР-1 | - Хемоатрактний протеїн-1 моноцитів (Monocyte Chemoattractant protein-1) |
| NK-клітини | - натуральні кілери |
| Th | - Т-хелпери |
| VCAM-1 | - судинна молекула адгезії (Vascular Cell Adhesion Molecule) |

**Вступ**

**Актуальність проблеми**. Захворювання серцево-судинної системи домінують у структурі загальної захворюваності людини. Серед захворювань системи кровообігу гіпертонічна хвороба поруч з ішемічною хворобою серця посідає провідне місце і визначає високий ризик смертності, тимчасової і стійкої втрати працездатності серед людей молодого і середнього віку [1]. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найактуальніших проблем клінічної медицини. Щорічно лише в Україні виявляється близько 100000 хворих на АГ, а за результатами епідеміологічних досліджень на цю патологію страждає 25-30% населення [6]. З’ясування причин, що її викликають, є доволі складним завданням. В останній час увагу багатьох дослідників привертають симптоматичні АГ, які складають 2-20% від усіх причин підвищеного артеріального тиску, від 6 до 15% із них припадає на ендокринні гіпертонії наднирникового ґенезу, які призводять, як правило, до швидкої інвалідізації і смерті хворого [7, 14, 25, 33, 267]. Це зумовлено більш високою частотою тяжкого і злоякісного перебігу вторинної АГ у порівнянні з гіпертонічною хворобою, необхідністю точної диференційної діагностики вторинних гіпертоній, яка дозволяє встановити причину стійкого підвищення артеріального тиску, неможливість отримання бажаного результату, якщо не з’ясовані взаємовідносини між АГ і захворюванням, яке призвело до її виникнення [33].

Серед груп захворювань, які зумовлюють розвиток симптоматичних АГ, одне з провідних місць посідають ендокринні гіпертонії. До них відносять гіпертонії при пухлинах хромафінної тканини, синдромі Кона, синдромі Кушінга, тиреотоксикозі, тощо [33]. Відзначається постійне зростання кількості хворих на АГ наднирникового походження. Тому, своєчасна діагностика та адекватне лікування захворювань надниркових залоз є актуальною проблемою.

Різноманітність клінічних виявів захворювання, відносні труднощі у діагностиці, недостатня обізнаність практичних лікарів із цією патологією зумовлюють несвоєчасну діагностику і невиправдане зволікання з хірургічним втручанням. Тривалість періоду діагностики новотворів НЗ нерідко триває 3-5 років [24].

До кінця 80-х років минулого століття основним методом лікування пацієнтів з АГ наднирникового ґенезу була „відкрита” адреналектомія. Перша лапароскопічна адреналектомія була виконана у 1992 році і з того часу ендоскопічна техніка набуває все більшого застосування у лікуванні патології надниркових залоз [102]. Вважається, що показанням до лапароскопічної адреналектомії є первинний гіперальдостеронізм, синдром Кушінга і гормонально неактивні (ГНА) пухлини наднирників [13, 31, 36, 212]. Наявність феохромоцитоми вважається відносним, а адренокортикального раку – абсолютним протипоказанням до використання малоінвазійної техніки [9, 98, 169]. Також не визначена лікувальна тактика стосовно кіст надниркових залоз. Немає одностайної думки стосовно розміру пухлини надниркової залози (НЗ), яку можна видалити з допомогою лапароскопічної техніки. Частина хірургів вважає, що 6 см є верхньою межею розміру пухлини, яку можна видалити лапароскопічно. При збільшенні розміру зростає вірогідність злоякісного характеру процесу, а також технічні труднощі, що виникають при видаленні великих новотворів [61]. Проте, D. Hazzan зі співавторами (2001) успішно видаляли пухлини вісім сантиметрів у діаметрі [120], а M.Gagner зі співавторами (1997) пропонує в якості верхньої межі резектабельності пухлини у діаметрі 15 см [103]. Мультицентричне проспективне дослідження, що проводилось у Бельгії, підтвердило, що досвідчений хірург-ендоскопіст може видалити пухлину величиною ≤ 12 см у діаметрі [84].

Переваги лапароскопічної над відкритою адреналектомією переважно оцінюють за наступними критеріями: час операції, потреба у наркотичних і ненаркотичних знеболювальних засобах, рівень гіпертонії/гіпотонії протягом хірургічного втручання, тривалість перебування у стаціонарі, частота виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, терміни відновлення звичайного харчування тощо. Проте, ці критерії не відображають процеси, які відбуваються в організмі протягом операції та в ранньому післяопераційному періоді і можуть залежати від чинників, що не мають безпосереднього впливу на післяопераційний перебіг. У різноманітних дослідженнях аналізуються рівні цитокінів, зокрема інтерлейкіну 6, фактору некрозу пухлин α при відкритій та лапароскопічній холецистектомії [113], герніотомії [194], операціях з приводу раку товстої кишки [262], пухлин яйників [246], а під час виконання лапароскопічної і відкритої адреналектомії не проведена порівняльна оцінка впливу на показники імунологічного стану організму, зокрема рівні інтерлейкінів і міжклітинних молекул адгезії, відсутні відомості про зв’язок цих медіаторів зі змінами, які відбуваються в організмі після виконання адреналектомії.

Наведені відомості обґрунтовують актуальність і доцільність подальшого вивчення результатів відкритих та ендоскопічних втручань на НЗ.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**. Результати досліджень, зокрема, порівняльна оцінка впливу відкритої та ендоскопічної адреналектомії на концентрацію інтерлейкіну 17 (ІЛ-17) і міжклітинних молекул адгезії 1 (ICAM-1), які відображені у дисертації, є складовою частиною комплексної науково-дослідної роботи кафедри факультетської хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького „Порівняльна оцінка клінічних, біохімічних, морфофункціональних аспектів і результатів лікування відкритих та малоінвазійних операцій в абдомінальній та ендокринній хірургії” (Державна реєстрація теми № 0100U002266).

**Мета і задачі дослідження**. Метою даного дослідження є порівняння впливу традиційних (відкритих) і ендоскопічних втручань при патології НЗ на гомеостаз пацієнта на основі вивчення загальноклінічних показників, рівнів медіаторів запальної відповіді.

Основні завдання дослідження:

1. Вивчити вплив відкритих та ендоскопічних втручань на стан гомеостазу організму пацієнта, на основі дослідження концентрацій медіаторів запальної відповіді (ІЛ-17, ICAM-1) у плазмі крові.
2. Вивчити роль і кінетику ІЛ-17 і ICAM-1 у післяопераційному перебігу після відкритої та ендоскопічної адреналектомії.
3. Дослідити зв’язок медіаторів запальної відповіді зі змінами у загальному і біохімічному аналізах крові, розвитком ускладнень у найблищому післяопераційному періоді.
4. Визначити показання до відкритих та ендоскопічних втручань у пацієнтів із патологією НЗ.

*Об’єкт дослідження* – хворі на патологію надниркових залоз, які потребують хірургічного лікування.

*Предмет дослідження* – концентрація в сироватці крові ІЛ-17 та ICAM-1 у залежності від типу операційного втручання та їх динаміка у післяопераційному періоді; співвідношення цих медіаторів з показниками загального і біохімічного аналізів крові та розвитком ускладнень у післяопераційному періоді; визначення показань до відкритих та ендоскопічних втручань.

*Методи дослідження* – загально клінічні, загальний, біохімічний аналіз крові, коагулограма, визначення вмісту ІЛ-17 та ICAM-1 методом твердофазового імуноферментного аналізу (ELISA), рентгенологічні, ультрасонографія, комп’ютерна томографія.

**Наукова новизна.** Вперше визначено рівні інтерлейкіну 17 та ICAM-1 у пацієнті, оперованих з приводу патології надниркових залоз, вивчена динаміка цих медіаторів у післяопераційному періоді, у залежності від методу хірургічного втручання та оцінено їх вплив на показники загального та біохімічного аналізів крові, розвиток післяопераційних ускладнень, що дозволило використовувати патогенетично обґрунтовану профілактику та лікування ускладнень; на основі визначення рівнів медіаторів показано, що вираженість запальної відповіді залежить від методу хірургічного втручання і не залежить від його тривалості; чітко визначено покази до відкритих та ендоскопічних втручань.

**Практичне значення одержаних результатів.** Встановлення чітких показань до ендоскопічних втручань і вибір доступу у хворих на новотвори НЗ дозволяє зменшити частоту конверсій і, відповідно, покращити результати лікування цієї категорії хворих. Доведено, що перенесені в анамнезі операції на органах черевної порожнини не є протипоказанням до лапароскопічного видалення пухлини НЗ. Визначення рівнів медіаторів запальної відповіді дозволяє передбачити розвиток можливих ускладнень у післяопераційному періоді, провести своєчасну їх корекцію, що сприяє покращенню безпосередніх результатів хірургічного втручання. Впровадження у клінічну практику формули Linos дозволяє перед операцією точніше визначити справжній розмір новотвору НЗ, що впливає на вибір методу операції. Опрацьований алгоритм лікування пацієнтів із кістозним ураженням надниркових залоз.

Результати роботи широко використовуються у навчальному процесі на кафедрах хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького, а також у діагностично-лікувальному процесі у медичних закладах м.Львова.

**Особистий внесок здобувача.** Автор провів патентно-ліцензійний пошук і аналіз літературних джерел; провів клінічно-статистичний аналіз історій хвороб пацієнтів з новотворами надниркових залоз. Усі лапароскопічні втручання автор виконав особисто, а при виконанні традиційних адреналектомій приймав участь в якості асистента. Дисертант самостійно систематизував, проаналізував та узагальнив результати дослідження. Разом із науковим керівником сформулював основні висновки дисертаційної роботи.

**Апробація результатів дисертації.** Матеріали дисертаційної роботи презентовано на: VI з’їзді ендокринологів України (Київ, 2000), 10-му міжнародному конгресі європейської асоціації ендоскопічної хірургії (Лісабон, Португалія, 2002); 11-му міжнародному конгресі європейської асоціації ендоскопічної хірургії (Глазго, Шотландія, 2003); 12-му міжнародному конгресі європейської асоціації ендоскопічної хірургії (Барселона, Іспанія, 2004); Всеукраїнській конференції „Актуальні питання клінічної хірургії” (Трускавець, 2005); 13-му міжнародному конгресі європейської асоціації ендоскопічної хірургії (Венеція, Італія, 2005); науково-практичній конференції „Лапароскопічні технології в сучасній хірургії” (Славсько, 2005-2007), 48-му Конгресі хірургів Австрії (Грац, 2007); 49-му Конгресі хірургів Австрії (Інсбрук, 2008); 14-му міжнародному конгресі європейської асоціації ендоскопічної хірургії (Стокгольм, 2008).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових праць, зокрема 4 статті у фахових журналах, рекомендованих ВАК України, 6 – у збірниках матеріалів і тез конференцій та з’їздів.

Висновки

У дисертаційній роботі опрацьовані покази до вибору методу хірургічного лікування пацієнтів з новотворами НЗ, на основі визначення об’єктивних показників (рівнів ІЛ-17, ICAM-1) доведена перевага малоінвазійних методів видалення новотворів НЗ над традиційною адреналектомією, що дозволяє рекомендувати лапароскопічну адреналектомію, як метод вибору у лікуванні пацієнтів з патологією, передовсім пухлинами, НЗ.

1. Малоінвазійні втручання є методом вибору у лікуванні пацієнтів із патологією надниркових залоз, оскільки, крім доброго косметичного ефекту, скорочення термінів перебування хворого у клініці, вони менше впливають на імунний статус пацієнта, а функціональна активність новотвору не впливає на вибір методу хірургічного втручання.
2. Використання формули Linos дозволяє достовірно точніше, ніж за показниками УСГ або КТ (р<0,05), визначити справжній розмір пухлини надниркової залози перед операцією, що впливає на вибір методу операційного втручання.
3. Вибір методу хірургічного втручання на надниркових залозах не залежить від функціональної активності новотвору, а визначається розміром пухлини, оскільки пухлини розміром понад 6 см мають високий ризик малігнізації і при їх видаленні можуть виникнути технічні труднощі, які зумовлюють необхідність конверсії.
4. Ендоскопічний черезочеревинний доступ у положенні хворого на боці доцільно використовувати при видаленні пухлин правої НЗ або при виконанні симультанних операцій. Цей доступ забезпечує достатній робочий простір для видалення великих (понад 6 см) новотворів НЗ, дозволяє провести ревізію інших органів черевної порожнини і провести симультанні операціїна органах черевної порожнини.
5. Ендоскопічний позаочеревинний доступ доцільно використовувати у пацієнтів із патологією у лівій НЗ та у хворих, які мали в анамнезі хірургічні втручання на органах верхнього відділу черевної порожнини. Цей доступ забезпечує прямий вихід на НЗ, супроводжується меншою крововтратою, низьким ризиком пошкоджень селезінки та підшлункової залози, запобігає спайковому процесу в черевній порожнині.
6. Під час ендоскопічних втручань достовірно меншим (р<0,05) є зростання рівнів медіаторів запальної відповіді, зокрема ІЛ-17 та ІСАМ-1, що зумовлює кращий перебіг післяопераційного періоду.
7. Зміни у загальному і біохімічному аналізах крові, розвиток ускладнень після адреналектомії чітко корелюють із вмістом медіаторів запальної відповіді.
8. Ендоскопічні втручання за рахунок зменшення кількості травмованих тканин, зумовлюють зменшення специфічних захисних реакцій організму, не викликають вираженої імуносупрессії, що є сприятливим для перебігу післяопераційного періоду.

Список використаних джерел

1. Арабидзе Г.Г. Диагностика артериальных гипертоний / Г.Г.Арабидзе, Гр.Г.Арабидзе. - Ангиология и сосудистая хирургия.-2002.-№2.-С.116-119.
2. Баранов О.П. Синдром Иценко-Кушинга / О.П.Баранов, А.И.Нечай. - Л.: Медицина, 1988.-224с.
3. Биохимические методы исследования в клинике: Справочник / [Под ред. Покровского А.А.] -М.: Медицина, 1969.-652 с.
4. Гавриш Я.І. Роль інтерлейкіну 17 у розвитку гематологічних змін після лапароско­піч­ної адреналектомії / Я.І.Гавриш, А.А.Переяслов. - Шпитальна хірургія.-2006.-№4.-С.84-87.
5. Грубнік В.В. Ендоскопічна адреналектомія та її можливості в лікуванні різних захворювань наднирникових залоз / Грубнік В.В., Ільяшенко В.В., Полтавець С.В. - Шпитальна хірургія.-2004.-№2.-С.67-69.
6. Дзяк Г.В. Место ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента в лечении артериальной гипертензии / Г.В.Дзяк, Т.В.Колесник. - Укр. кардіологічний журнал.-1998.-№6.-С.29-33.
7. Диагностика и хирургическое лечение артериальных гипертензий надпочечникового генеза / [Ветшиев П.С., Шкроб О.С., Ипполитов Л.И., Полунин Г.В.] - Хирургия.-2001.-№1.-С.33-40.
8. Калинин А.П. Хирургические доступы к надпочечникам: лекция / А.П.Калинин, Л.К.Куликов. - Пробл. Эндокр.-2001.-№1.-С.28-30.
9. Кваченюк А.М. Аналіз результатів лікування феохромобластоми / А.М.Кваченюк. - Клін. хірургія.-2004.-№3.-С.41-43.
10. Комаров Ф.И. Биохимические исследования в клинике / Комаров Ф.И., Коровин Б.Ф., Меньшиков В.В.-Л.: Медицина, 1981.-408 с.
11. Лабораторные методы исследования в клинике / [Под ред. Меньшикова В.В.] - М.: Медицина, 1987.-368 с.
12. Лапароскопічна адреналектомія в хірургічному лікуванні патології наднирникових залоз / [Никоненко О.С., Завгородній С.М., Губка О.В. та ін.]. - Шпитальна хірургія.-2006.-№4.-С.78-80.
13. Лапароскопические вмешательства по поводу опухоли надпочечников / [Дяченко В.В., Ничитайло М.Е., Кваченюк А.Н., Гулько С.И.] – Клін. Хірургія.-2006.-№1.-С.49-52.
14. Магнитно-резонансная томография в диагностике некоторых хирургических заболеваний / [Кузин М.И., Шкроб О.С., Беличенко О.И. и др.]. - Хирургия.-1991.-№9.-С.107-113.
15. Медіатори запальної від­повіді при відкритій та ендоскопічній адреналектомії / [Гавриш Я.І., Переяслов А.А., Павловський М.П., Михайлинин Т.Є.]. - Acta Medica Leopoliensia.-2005.-№4/1.-C.101-104.
16. Мишель Л.А. Бессимптомные опухоли надпочечников (инциденталомы): критерии для эндоскопического удаления / Л.А.Мишель.- Вестн. Хирургии им. И.И. Грекова.-2005.-№4.-С.41-43.
17. Оценка лапароскопического и традиционных хирургических доступов при гормонально-активных опухолях надпочечников / [Кузнецов Н.С., Шулутко А.М., Казарян А.М. и др.]. - Эндоскоп. Хирургия.-2003.-№3.-С.7-14.
18. Павловский М.П. Опухоли надпочечных желез у детей / М.П.Павловский, Н.И.Бойко. - Вест. Хирургии.-1988.-№6.-С.70-74.
19. Порівняння черезочеревинного та позаочеревинного доступів при виконанні лапароскопічної адреналектомії / [Павловський М.П., Бойко Н.І., Гавриш Я.І., Інденко Ф.П.]. - Шпитальна хірургія.-2001.-№2.-С.83-84.
20. Пухлини надниркових залоз у дітей: діагностика та хірургічне лікування / Переяслов А.А., Павловський М.П., Бойко Н.І. та ін.]. - Хірургія дитячого віку.-2008.-№2.-С.16-20.
21. Результати хірургічного лікування злоякісних пухлин надниркових залоз / [Кваченюк А.М., Коміссаренко І.В., Рибаков С.Й. та ін.]. - Ендокринологія.-2004.-№1.-С.4-8.
22. 45-Річний досвід клініки факультетської хірургії у діагностиці та лікуванні симптоматичних артерійних гіпертензій / [Павловський М.П., Бойко Н.І., Гавриш Я.І. та ін.] - Acta Medica Leopoliensia.-2005.-№4/1.-C.111-115.
23. Руководство по клинической лабораторной диагностике / [Под ред. Меньшикова В.В.]. -М.: Медицина, 1982.-576 с.
24. Симптоматичні артеріальні гіпертензії / [Павловський М.П., Бойко Н.І., Павловський І.М., Вишневський В.І.]. - Архив клинической и экспериментальной медицины.-1999.-№8.-С.32-36.
25. Сиренко Ю. Диагностика и лечение артериальной гипертензии эндокринного генеза / Ю.Сиренко. - Ліки України.-2004.-№7-8.-С.5-9.
26. Случайно выявленные опухоли надпочечников. Хирургическое лечение или динамическое наблюдение? / [Ветшиев П.С., Шкроб О.С., Кондрашин С.А. и др.]. - Хирургия.-1999.-№5.-С.4-10.
27. Современные аспекты хирургии надпочечников / [Майстренко Н.А., Вавилов А.Г., Довганюк В.С., Ромашенко П.Н.]. - Хирургия.-2000.-№5.-С.21-26.
28. Сравнение результатов лапароскопической и открытой адреналэктомии по поводу феохромоцитомы / [Edvin B., Казарян А.М., Pfeffer P.F. и др.]. - Анн. Хирурги.-2001.-№3.-С.62-66.
29. Хирургические доступы к опухолям надпочечников / [Казарян А.М., Кузнецов Н.С., Шулутко А.М., Бельцевич Д.Г.] - Хирургия.-2003.-№9.-С.61-67.
30. Цуканов Ю.Т. Боковой внебрюшинный мини-доступ для адреналэктомии / Ю.Т.Цуканов, А.Ю.Цуканов. - Хирургия.-2003.-№9.-С.7-11.
31. Черенько С.М. Возможности лапароскопической адреналэктомии в лечении больных с опухолями надпочечников / Черенько С.М., Ларин А.С., Товкай А.А.- Вестн. Хирургии им. И.И. Грекова.-2006.-№2.-С.41-44.
32. Чернышев В.Н. „Малые” опухоли надпочечников. Спорные вопросы техники операций / Чернышев В.Н., Хамидуллин А.А., Аюпов А.М. - Хирургия.-2002.-№11.-С.42-48.
33. Шкроб О.С. Диагностика, хирургическое лечение и прогноз при эндокринных гипертониях надпочечникового генеза / Шкроб О.С., Ветшев П.С., Кузнецов Н.С. - Хирургия.-1996.-№3.-С.17-23.
34. Шраер Т.И. Торакофренотомия как доступ для адреналэктомии / Т.И.Шраер, Н.С.Розина. - Клин. Мед.-1978.-№8.-С.70-73.
35. Aarvak T., Chabaud M., Miossec P., Natvig J.B. IL-17 is produced by some proinflammatory Th1/Th0 cells but not by Th2 cells // J. Immunol.-1999.- Vol.162.-Р.1246-1251.
36. Acosta E., Pantoja J.P., Gamino R. et al. Laparoscopic versus open adrenalectomy in Cushing’s syndrome and disease // Surgery.-1999.-Vol.126.-P.1111-1116.
37. Agarwal A., Gupta S., Mishra A.K. et al. Normotensive pheochromocytoma: institutional experience // World J. Surg.-2005.-Vol.29.-P.1185-1188.
38. Albanesi C., Cavani A., Girolomoni G. IL-17 is produced by nickel-specific T lymphocytes and regulates ICAM-1 expression and chemokine production in human keratinocytes: synergistic or antagonist effects with IFN-γ and TNF-α // J. Immunol.-1999.-Vol.162.-Р.494-502.
39. Albanesi C., Scarponi C., Cavani A. et al. Interleukin-17 is produced by both Th1 and Th2 lymphocytes, and modulates interferon-gamma- and interleukin-4-induced activation of human keratinocytes // J. Invest. Dermatol.-2000.-Vol.115.-Р.81-87.
40. Al-Fehaily M., Duh Q.Y. Malignant adrenal neoplasms // Probl. Gen. Surg.-2003.-Vol.20.-Р.92-102.
41. Altmann D.M., Hogg N., Trowsdale J., Wilkinson D. Contransfection of ICAM-1 and HLA-DR reconstitutes human antigen-presenting cell function in mouse L cells // Nature.-1989.-Vol.338.-P.512-514.
42. Andreoni C., Krebs R.K., Bruna P.C. et al. Cystic phaeochromocytoma is a distinctive subgroup with special clinical, imaging and histological features that might mislead the diagnosis // BJU Intern.-2007.-Vol.101.-P.345-350.
43. Are C., Talamini M.A., Murata K., De Maio A. Carbon dioxide pneumoperitoneum alters acute-phase response induced by lipopolysaccharide // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.1464-1467.
44. Arnaldi G., Angeli A., Atkinson A.B. et al. Diagnosis and complications of Cushing’s syndrome: a consensus statement // J. Clin. Endocrinol. Metab.-2003.-Vol.88.-Р.5593-5602.
45. Assalia A., Gagner M. Laparoscopic adrenalectomy // Brit. J. Surg.-2004.-Vol.91.-P.1259-1274.
46. Atsuta J., Sterbinsky S.A., Plitt J. et al. Phenotyping and cytokine regulation of the BEAS-2B human bronchial epithelial cell: demonstration of inducible expression of the adhesion molecules VCAM-1 and ICAM-1 // Am. J. Resp. Cell Mol. Biol.-1997.-Vol.17.-P.571-582.
47. Bals-Pratsch M., Hanker J.P., Hellhammer D.H. et al. Intermittent Cushing’s disease in hirsute women // Horm. Metab. Res.-1996.-Vol.28.-Р.105-110.
48. Bellantone R., Ferrante A. Adrenal cystic lesions: report of 12 surgically treated cases and rewiew of literature // J. Endocrinol. Invest.-1998.-Vol.-21.-P.109-114.
49. Berber E., Duh Q.-Y., Clark O.H., Siperstein A.E. A critical analysis of intraoperative time utilization in laparoscopic adrenalectomy // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.258-262.
50. Bevilaqua M.P., Stengelin S., Gimbrone M.A., Seed B. Endothelial leukocyte adhesion molecule-1: an inducible receptor for neutrophils related to complement regulatory proteins and lectins // Science.-1989.-Vol.243.-P.1160-1165.
51. Bjornsson B., Birgisson G., Oddsdottir M. Laparoscopic adrenalectomies: A nationwide single-surgeon experience // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-P.622-626.
52. Bobrich E., Braumann C., Opitz I. et al. Influence of intraperitoneal application of taurolidine/heparin on expression of adhesion molecules and colon cancer in rats undergoing laparoscopy // J. Surg. Res.-2007.-Vol.137.-P.75-82.
53. Bochner B.S., Luscinskas F.W., Gimbrone M.A. et al. Adhesion of human basophils, eosinophils, and neutrophils to interleukin 1-activated human vascular endothelial cells: Contributions of endothelial cell adhesion molecules // J. Exp. Med.-1991.-Vol.173.-P.1553-1557.
54. Bouvy N.D., Marquet R.L., Jeekel J. et al. Laparoscopic surgery is associated with less tumour growth stimulation than conventional surgery: an experimental study // Br. J. Surg.-1997.-Vol.84.-P.358-361.
55. Boyd J.H., Chau E.H., Tokunanga C. et al. Fibrinogen decreases cardiomyocyte contractility through an ICAM-1-dependent mechanism // Crit. Care.-2008.-Vol.12.-R2-R11.
56. Bravo E.L., Gifford R.W. Pheochromocytoma // Endocrinol. Metab. Clin. North Am.-1993.-Vol.22.-P.329-334.
57. Bravo E.L., Tarazi R.C., Found F.M. et al. Blood pressure regulation in pheоchromocytoma // Hypertension.-1982.-Vol.4, Suppl.II.-S193-S199.
58. Bravo E.L., Tarazi R.C., Gifford R.W. et al. Circulating and urinary catecholamine in pheochromocytoma: diagnostic and pathophysiologic implications // N. Engl. J. Med.-1979.-Vol.301.-P.682-686.
59. Brunt L.M. Minimal access adrenal surgery // Surg. Endosc.-2006.-Vol.20.-P.351-361.
60. Brunt L.M. The positive impact of laparoscopic adrenalectomy on complications of adrenal surgery // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.252-257.
61. Brunt L.M., Doherty G.M., Norton J.A. et al. Laparoscopic adrenalectomy compared to open adrenalectomy for benign adrenal neoplasms // J. Am. Coll. Surg.-1996.-Vol.183.-P.1-10.
62. Brunt L.M., Lairmore T.C., Doherty G.M. et al. Adrenalectomy for familial pheochromocytoma in the laparoscopic era // Ann. Surg.-2002.-Vol.235.-P.713-720.
63. Brunt L.M., Moley J.F. Adrenal incidentaloma // World J. Surg.-2001.-Vol.25.-P.905-913.
64. Brunt L.M., Moley J.F., Doherty G.M. et al. Outcome analysis in patients undergoing laparoscopic adrenalectomy for hormonally active adrenal tumors // Surgery.-2001.-Vol.130.-Р.629-634.
65. Buell J.F., Alexander R., Norton J.A. et al. Bilateral adrenalectomy for Cushig’s syndrome: anterior versus posterior surgical approach // Ann. Surg.-1997.-Vol.225.-P.63-68.
66. Cai X. Y., Gommoll C. P., Jr., Justice L. et al. Regulation of granulocyte colony-stimulating factor gene expression by interleukin-17 // Immunol. Lett.-1998.-Vol.62.-Р.51-58.
67. Castilo O.A., Litvak J.P., Kerkebe M. et al. Laparoscopic management of simple and large adrenal cysts // J. Urol.-2005.-Vol.173.-P.915-917.
68. Catargi B., Rigalleau V., Poussin A. et al. Occult Cushing’s syndrome in type-2 diabetes // J. Clin. Endocrinol. Metab.-2003.-Vol.88.-Р.5808-5813.
69. Champault G., Cruard P., Guillon P., Taffinder N. Is carbon dioxide responsible for the reduction in postoperative infections following laparoscopic surgery // Eur. J. Coelio-Surg.-1997.-Vol.3.-P.31-34.
70. Chang L., Karin M. Mammalian MAP kinase signaling cascades // Nature.-2001.-Vol.410.-Р.37-40.
71. Chin J.E., Winterrowd G.E., Hatfield C.A. et al. Involvement of intracellular adhesion molecule-1 in the antigen-induced infiltration of eosinophils and lymphocytes into the airways in a murine model of pulmonary inflammation // Am. J. Resp. Cell Mol. Biol.-1998.-Vol.18.-P.158-167.
72. Chiu A.W. Laparoscopic retroperitoneal adrenalectomy: clinical experience with 120 consecutive cases // Asian J. Surg.-2003.-Vol.26.-139-144.
73. Choileain N.N., Redmond H.P. Cell response to surgery // Arch. Surg.-2006.-Vol.141.-P.1132-1140.
74. Chow J.T., Thompson G.B., Grant C.S. et al. Bilateral laparoscopic adrenalectomy for corticotrophin-dependent Cushing’s syndrome: a review of the Mayo Clinic experience // Clin. Endocrinol.-2008.-Vol.68.-Р.513-519.
75. Chu A.J. Tissue factor mediates inflammation // Arch. Biochem. Biophys.-2005.-Vol.440.-P.123-132.
76. Chung D.R., Kasper D.L., Panzo R.J. et al. CD4+ T cells mediate abscess formation in intra-abdominal sepsis by an IL-17-dependent mechanism // J. Immunol.-2003.-Vol.170.-Р.1958-1963.
77. Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer // N. Engl. J. Med.-2004.-Vol.350-Р.2050-2059.
78. Cobb W.S., Kercher K.W., Sing R.F., Heniford B.T. Laparoscopic adrenalectomy for malignancy // Am. J. Surg.-2005.-Vol.189.-Р.405-411.
79. Collet D., Vitale G.C., Reynolds M. et al. Peritoneal host defence are less impaired by laparoscopy than by open operation // Surg. Endosc.-1995.-Vol.9.-P.927-936.
80. Conner E.R., Ware L.B., Modin G., Matthay M.A. Elevated pulmonary edema fluid concentrations of soluble intercellular adhesion molecule-1. Biological and clinical significance // Chest.-1999.-Vol.116.-S83-S84.
81. Corrigan M., Cahill R.A., Redmond H.P. The immunomodulatory effects of laparoscopic surgery //Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.-2007.-Vol.17.-256-261.
82. Curet M. Special problems in laparoscopic surgery: previous abdominal surgery, obesity, and pregnancy // Surg. Clin. North Am.-2000.-Vol.80.-Р.1093-1110.
83. Dackiw A.P., Lee J.E., Gagel R.F., Evans D.B. Adrenal cortical carcinoma // World J. Surg.-2001.-Vol.25.-Р.914-926.
84. De Canniere L., Michel L., Hamoir E. et al. Multicentric experience of the Belgian Group for Endoscopic Surgery with endoscopic adrenalectomy // Surg. Endosc.-1997.-Vol.11.-P.1065-1067.
85. Decker D., Schondorf M., Bidlingmaier F. et al. Surgical stress induces a shift in the type-1/type-2 T-helper cell balance, suggesting down-regulation of cell-mediated and up-regulation of antibodymediated immunity commensurate to the trauma // Surgery.-1996.-Vol.11.-P.316-325.
86. Dubois L.A., Gray D.K. Dopamin-secreting pheochromocytomas: in search of a syndrome // World J. Surg.-2005.-Vo.29.-P.909-913.
87. Eibl G., Buhr H.J., Foitzik T. Therapy of microcirculatory disorders in severe acute pancreatitis: what mediators should we block? // Intensive Care Med.-2002.-Vol.28.-P.139-146.
88. Eisenhofer G., Bornstein S.R., Brouwers F.M. et al. Malignant pheochromocytoma: current status and initiatives for future progress // Endocr. Relat. Cancer.-2004.-Vol.11.-P.423-436.
89. English J., Pearson G., Wilsbacher J. et al. New insights into control of MAP kinase pathways // Exp. Cell Res.-1999.-Vol.253.-Р.255-270.
90. Erenoglu C., Akin M.L., Kayaoglu H. et al. Is helium insufflation superior to carbon dioxide insufflation in bacteremia and bacterial translocation with peritonitis? // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech.-2001.-Vol.11.-P.69-72.
91. Erickson L.A., Lloyd R.V., Hartman R. et al. Cystic adrenal neoplasms // Cancer.-2004.-Vol.101.-P.1537-1544.
92. Evrard S., Felkenrodt A., Park A. et al. Influence of CO2 pneumoperitoneum of systemic and peritoneal cell-mediated immunity // World J. Surg.-1997.-Vol.21.-P.353-365.
93. Fazeli-Martin S., Gill I.S., Hsu T.H. et al. Laparoscopic renal and adrenal surgery in obese patients: comparison to open surgery // J. Urol.-1999.-Vol.162.-P.665-669.
94. Fernandez-Cruz L., Benarroch G., Astudillo E. Technical aspects of adrenalectomy via operative laparoscopy // Surg. Endosc.-1994.-Vol.8.-P.1348-1351.
95. Fernandez-Cruz L., Saez A., Taura P. et al. Helium and carbon dioxide pneumoperitoneum in patients with pheochromocytoma undergoing laparoscopic adrenalectomy // World J. Surg.-1998.-Vol.22.-P.1250-1255.
96. Fernandez-Cruz L., Taura P., Saenz A. et al. Laparoscopic approach to pheochromocytoma: hemodynamic changes and catecholamine secretion // World J. Surg.-1996.-Vol.20.-P.762-767.
97. Findling J.W., Raff H. Screening and diagnosis of Cushing’s syndrome // Endocrinol. Metab. Clin. North Am.-2005.-Vol.34.-Р.385-402.
98. Flavio-Rocha M., Faramarzi-Roques R., Tauzin-Fin P. et al. Laparoscopic surgery for pheochromocytoma // Eur. Urol.-2004.-Vol.45.-P.226-232.
99. Forlow S.B., Schurr J.R., Kolls J.K. et al. Increased granulopoiesis through interleukin-17 and granulocyte colony-stimulating factor in leukocyte adhesion molecule-deficient mice // Blood.-2001.-Vol.98-.Р.3309-3314.
100. Fossiez F., Banchereau J., Murray R. et al. Interleukin-17 // Int. Rev. Immunol.-1998.-Vol.16.-Р.541-551.
101. Fossiez F., Djosson O., Chomart P. et al. T cell interleukin-17 induces stromal cells to produce proinflammatory and hematopoietic cytokines // J. Exp. Med.-1996.-Vol.183.-Р.2593-2603.
102. Gagner M., Lacroix A., Bolte E. Laparoscopic adrenalectomy in Cushing’s syndrome and pheochromocytoma // N. Engl. J. Surg.-1992.-Vol.327.-P.1033-1036.
103. Gagner M., Pomp A., Heniford B.T. et al. Laparoscopic adrenalectomy: lessons learned from 100 consecutive procedures // Ann. Surg.-1997.-Vol.226.-P.238-247.
104. Galizia G., Prizio G., Lieto E. et al. Hemodynamic and pulmonary changes during open carbone dioxide pneumoperitoneum, and abdominal wall-lifting cholecystectomy: a prospective, randomized study // Surg. Endosc.-2001.-Vol.15.-P.477-483.
105. Gallagher S.F., Wahi M., Haines K.L. et al. Trends in adrenalectomy rates, indications, and physician volume: A statewide analysis of 1816 adrenalectomies // Surgery.-2007.-Vol.142.-Р.1011-1021.
106. Gandara V., de Vega D.S., Escriu N., Zorrilla I.G. Acid-base balance alterations in laparoscopic cholecystectomy // Surg. Endosc.-1997-Vol.11.-P.707-710.
107. Ganguly A. Primary aldosteronism // N. Engl. J. Med.-1998.-Vol.359.-P.1828-1834.
108. Garden D.L., Granger D.N., Pathophysiology of ischaemia-reperfusion injury // J. Pathol.-2000.-Vol.190.-P.255-266.
109. Gil-Cárdenas A., Cordón C., Gamino R. et al. Laparoscopic adrenalectomy: lessons learned from an initial series of 100 patients // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-P.991-994.
110. Goldstein D.S., Stull R., Eisenhofer G. et al. Plasma 3-4 dihydroxyphenylalanine (DOPA) and catecholamines in neuroblastoma and pheochromocytoma // Ann. Intern. Med.-1986.-Vol.105.-P.887-888.
111. Goldstein R.E., O’Neill J.A., Holcomb G.W. III et al. Clinical experience over 48 years with pheochromocytoma // Ann. Surg.-1999.-Vol.229.-P.755-764.
112. Gonzalez R.J., Shapiro S., Sarlis N. et al. Laparoscopic resection of adrenal cortical carcinoma: a cautionary note // Surgery.-2005.-Vol.138.-Р.1078-1085.
113. Griffith J.P., Everitt N.J., Lancaster F. et al. Influence of laparoscopic and conventional cholecystectomy upon cell-mediated immunity // Br. J. Surg.-1995.-Vol.82.-P.677-680.
114. Gu Y., Hu X., Liu C. et al. Interleukin (IL)-17 promotes macrophages to produce IL-8, IL-6 and tumour necrosis factor-α in aplastic anaemia // Br. J. Hematol.-2008.-Vol.142.-P.109-114.
115. Gupta A., Watson D.I. Effect of laparoscopy on immune function // Br. J. Surg.-2001.-Vol.88.-P.1296-1306.
116. Hanly E.J., Aurora A.A., Shih S.P. et al. Peritoneal acidosis mediates immunoprotection in laparoscopic surgery // Surgery.-2007.-Vol.142.-P.357-364.
117. Hanna N.H., Kenady E. Advances in the management of adrenal tumors // Curr. Opin. Oncol.-2000.-Vol.11.-P.49-53.
118. Haveran L.A., Novitsky Y.W., Czerniach D.R. et al. Benefits of laparoscopic adrenalectomy: a 10-year single institution experience // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.-2006.-Vol.16.P.217-221.
119. Hayflick J.S., Kilgannon P., Gallatin W.M. The intracellular adhesion molecule (ICAM) family of proteins // Immunol. Res.-1998.-Vol.17.-P.313-327.
120. Hazzan D., Shiloni E., Golijanin D. et al. Laparoscopic vs. open adrenalectomy for benign adrenal neoplasm // Surg. Endosc.-2001.-Vol.15.-P.1356-1358.
121. Henry J.F., Defechereux T., Raffaelli M. et al. Complications of laparoscopic adrenalectomy: results of 169 consecutive procedures // World J. Surg.-2000.-Vol.24.-P.1342-1346.
122. Herrera M.M.F., Grant C.S., van Heerden J.A. et al. Incidentally discovered adrenal tumors: an institutional prespective// Surgery.-1991.-Vol.110.-P.1014-1021.
123. Hobart M.G., Gill I.S., Schweizer D. et al. Laparoscopic adrenalectomy for large-volume (> or = 5cm) adrenal masses // J. Endourol.-2000.-Vol.14.-P.149-154.
124. Hofer S., Bopp C., Hoerner C. et al. Injury of the blood brain barrier and up-regulation of ICAM-1 in polymicrobial sepsis// J. Surg. Res.-2008.-Vol.146.-P.276-281.
125. Holthausen U.H., Nagelschmidt M., Troidl H. CO2 pneumoperitoneum: what we know and what we need to know // World J. Surg.-1999.-Vol.23.-P.794-800.
126. Horgan S., Sinanan M., Helton W.S., Pellegrini C.A. Use of laparoscopic techniques improves outcomes from adrenalectomy // Am. J. Surg.-1997.-Vol.173.-P.371-374.
127. Huang W., Na L., Fidel P.L., Schwarzenberger P. Requirement of interleukin-17A for systemic anti-Candida albicans host defense in mice // J. Infect. Dis.-2004.-Vol.190.-Р.624-631.
128. Imai T., Kikumori T., Ohiwa M. et al. A case-controlled study of laparoscopic compared with open lateral adrenalectomy // Am. J. Surg.-1999.-Vol.178.-P.50-54.
129. Inabnet W.B., Pitre J., Bernard D., Chapuis Y. Comparison of the hemodynamic parameters of open and laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma // World J. Surg.-2000.-Vol.24.-P.574-578.
130. Infante-Duarte C., Horton H.F., Byrne M.C., Kamradt T. Microbial lipopeptides induce the production of IL-17 in Th cells // J. Immunol.-2000.-Vol.165.-P.6107-6115.
131. Ippolito G., Palazzo F.F., Sebag F. Safety of laparoscopic adrenalectomy in patients with large pheochromocytomas: a single institution review // World J. Surg.-2008.-Vol.32.-P.840-844.
132. Ito Y., Obara T., Yamashita T. et al. Pheochromocytomas: tendency to degenerate and cause paroxysmal hypertension // World J. Surg.-1996.-Vol.20.-Р.923-926.
133. Izaki H., Fukumori T., Takahashi M. et al. Indications for laparoscopic adrenalectomy for non-functional adrenal tumor with hypertension: usefulness of adrenocortical scintigraphy // Intern. J. Urol.-2006.-Vol.13.-P.677-681.
134. Jacobi C.A., Junghans T., Peter F. et al. Cardiopulmonary changes during laparoscopy and vessel injury: comparison of CO2 and helium in animal model // Langenbecks Arch. Surg.-2000.-Vol.385.-P.459-466.
135. Jacobi C.A., Sabat R., Bohm B. et al. Pneumoperitoneum with carbon dioxide stimulates growth of malignant colonic cells // Surgery.-1997.-Vol.121.-P.72-78.
136. Jacobi C.A., Sterzel A., Braumann C. et al. The impact of conventional and laparoscopic colon resection (CO2 and helium) on intraperitoneal adhesion formation in rat peritonitis model // Surg. Endosc.-2001.-Vol.15.-P.380-386.
137. Jacobs J.K., Goldstein R.E., Geer R.J. Laparoscopic adrenalectomy. A new standard of care // Am. Surg.-1997.-Vol.225.-P.495-502.
138. Janetschek G., Finkenstedt G., Gasser R. et al. Laparoscopic surgery for pheochromocytoma: adrenalectomy, partial resection, excision of paragangliomas // J. Urol.-1998.-Vol.160.-P.330-334.
139. Jäger E., Heintz A., Junginger T. Synchronous bilateral endoscopic adrenalectomy // Surg. Endosc.-2004.-Vol.18.-P.314-318.
140. de Jonge W.J., The F.O., van Der C.D. et al. Mast cell degranulation during abdominal surgery initiates postoperative ileus in mice // Gastroenterology.-2004.-Vol.127.-P.535-545.
141. Joris J.L., Hamoir E.E., Harstein G.M. et al. Hemodynamic changes and catecholamine release during laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma // Anesth. Analg.-1999.-Vol.88.-P.16-21.
142. Jovanovic D.V., Di Battista J.A., Martel-Pelletier J. et al. IL-17 stimulates the production and expression of proinflammatory cytokines, IL-1β and TNF-α, by human macrophages // J. Immunol.-1998.-Vol.160.-Р.3513-3521.
143. Jun Ch.-D., Carman Ch.V., Redick S.D. et al. Ultrastructure and function of dimeric, soluble intracellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) // J. Biol. Chem.-2001.-Vol.276.-P.29019-29027.
144. Kalady M.F., McKinlay R., Olson J.A. et al. Laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma: a comparison to aldosteroma and incidentaloma // Surg. Endosc.-2004.-Vol.18.-P.621-625.
145. Kamochi M., Kamochi F., Kim Y.B. et al. P-selectin and ICAM-1 mediate endotoxin-induced neutrophil recruitment and injury to the lung and liver // Am. J. Physiol.-1999.-Vol.277.-L310–L319.
146. Kazaryan A.M., Kuznetsov N.S., Shulutko A.M. et al. Evaluation of endoscopic and traditional open approaches to pheochromocytoma // Surg. Endosc.-2004.-Vol.18.-P.937-941.
147. Kebebew E., Siperstein A.E., Duh Q.Y. Laparoscopic adrenalectomy: the optimal surgical approach // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech.-2001.-Vol.11.-P.409-413.
148. Kehlet H. Multi-modal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation // Br. J. Anaesth.-1997.-Vol.78.-P.606-617.
149. Kennedy J., Rossi D.L., Zurawski S.M. et al. Mouse IL-17: a novel cytokine preferentially expressed by αβ TCR+ CD4CD8 T cells // J. Interferon Cytokine Res.-1996.-Vol.16.-Р.611-617.
150. Kercher K.W., Park A., Mattews B.D. et al. Laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.100-102.
151. Kim A.W., Quiros R.M., Maxhimer J.B. et al. Outcome of laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytomas vs aldosteronomas // Arch. Surg.-2004.-Vol.139.-P.526-531.
152. Kirshtein B., Yelle J.D., Moloo H., Poulin E. Laparoscopic adrenalectomy for adrenal malignancy: a preliminary report comparing the short-term outcomes with open adrenalectomy // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A.-2008.-Vol.18.-P.42-46.
153. Kishino T., Hosokawa Y., Torimoto K. et al.Assessment of surgical invasiveness of augmentation ileocystoplasty applying the systemic inflammatory response syndrome score in patients with spina bifida // Jpn. J. Urol.-2002.-Vol.236.-P.681-685.
154. Kobal S.L., Paran E., Jamali A. et al. Pheochromocytoma: cyclic attacks of hypertension alternating with hypotension // Nature: Cardiovascul. Med.-2008.-Vol.5.-P.53-57.
155. Kohka H., Yoshida A., Iwagaki H. et al. Histamine regulation of interleukin-18-initiating cytokine cascade in associated with down-regulation of intercellular adhesion molecule-1 expression in human peripheral blood mononuclear cells // J. Pharmacol. Exp. Therap.-2002.-Vol.300.-P.227-235.
156. Kopernik G., Avinoach E., Grossman Y. et al. The effect of a high partial pressure of carbon dioxide environment on metabolism and immune functions of human peritoneal cells – relevance to carbon dioxide pneumoperitoneum // Am. J. Obstet. Gynecol.-1998.-Vol.179.-P.1505-1510.
157. Kwan T.L., Lam C.M., Yuen A.W.C., Lo C.Y. Adrenalectomy in Hong Kong: a critical review of adoption of laparoscopic approach // Am. J. Surgery.-2007.-Vol.194.-Р.153-158.
158. Laan M., Cui Z.-H., Hoshino H. et al. Neutrophil recruitment by human IL-17 via C–X–C chemokine release in the airways // J. Immunol.-1999.-Vol.162.-Р.2347-2352.
159. Lacy A.M., Garcia-Valdecasas J.C., Delgado S. et al. Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of nonmetastatic colon cancer: a randomised trial // Lancet.-2002.-Vol.359.-Р.2224-2229.
160. Lal G., Duh Q.-Y. Laparoscopic adrenalectomy – indications and technique // Surg. Oncol.-2003.-Vol.12.-Р.105-123.
161. Lausten S.B., Grofte T., Andreasen F. et al. Effects of laparotomy vs. pneumoperitoneum on the hepatic catabolic stress response in ambulatory and stationary settings in pigs // Surg. Endosc.-1999.-Vol.13.-P.390-396.
162. Lausten S.B., Ibrahim T.M., El-Sefi T., Jensen S.L. Systemic and cell-mediated immune response after laparoscopic and open cholecystectomy in patients with chronic liver disease // Dig. Surg.-1999.-Vol.16.-P.471-477.
163. Lee J., El-Tamer M., Schifftner T. et al. Open and laparoscopic adrenalectomy: analysis of the national surgical quality improvement program // J. Am. Coll. Surg.-2008.-Vol.206.-P.953-961.
164. Lee S.J., Drabik K., Van Wagoner N.J. et al. ICAM-1 induced expression of proinflammatory cytokines in astrocytes: involvement of extracellular signal-regulated kinase and p38 mitogen-activated protein kinase pathways // J. Immunol.-2000.-Vol.165.-P.4658-4666.
165. Leone M., Martin C. Activation of adhesion molecules in septic shock patients // Adv. Sepsis.-2000.-Vol.2.-P.56-63.
166. Lezoche E., Guerrieri M., Crosta F. et al. Perioperative results of 214 laparoscopic adrenalectomies by anterior transperitoneal approach // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-Р.522-526.
167. Lezoche E., Guerrieri M., Feliciotti F. et al. Anterior, lateral, and posterior retroperitoneal approaches in endoscopic adrenalectomy // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.96-99.
168. Linos D.A. Management approaches to adrenal incidentalomas (adrenalomas): a view from Athens (Greece) // Endocrinol. Metab. Clin. North Am.-2000.-Vol.29.-P.141-158.
169. Marescaux J., Mutter D., Vix M., Leroy J. Endoscopic surgery: ideal for endocrine surgery? // World J. Surg.-1999.-Vol.23.-P.825-834.
170. Menes T., Spivak H. Laparoscopy: searching for the proper insufflation gas // Surg. Endosc.-2000.-Vol.14.-P.1050-1056.
171. Menger M.D., Vollmar B. Surgical trauma: hyperinflammation vs immunosuppression? // Langenbecks Arch. Surg.-2004.-Vol.389.-Р.475-484.
172. Mercan S., Seven R., Ozarmagan S., Tezelman S. Endoscopic retroperitoneal adrenalectomy // Surgery.-1995.-Vol.118.-P.1071–1076.
173. Mette S.A., Pilewski M., Buck C.A., Albelda S.M. Distribution of integrin cell adhesion receptors on normal bronchial epithelial cells and lung cancer in vitro and in vivo // Am. J. Resp. Cell Mol. Biol.-1993.-Vol.8.-P.562-572.
174. Meyer K., Brown M.F., Zibari G. et al. ICAM-1 upregulation in distant tissues after hepatic ischemia/reperfusion: a clue to the mechanism of multiple organ failure // J. Pediatr. Surg.-1998.-Vol.33.-P.350–353.
175. Meyer A., Niemann U., Behrend M. Experience with the surgical treatment of adrenal cortical carcinoma // Eur. J. Surg. Oncol.-2004.-Vol.30.-Р.444-449.
176. Milliez P., Girerd X., Plouin P.F. et al. Evidence for an increased rate of cardiovascular events in patients with primary aldosteronism // J. Am. Coll. Cardiol.-2005.-Vol.45.-P.1243-1248.
177. Mobius E., Nies C., Rothmund M. Surgical treatment of pheochromocytoma: laparoscopic or conventional? // Surg. Endosc.-1999.-Vol.13.-P.35-39.
178. Morel J.C.M., Park C.C., Woods J.M., Koch A.E. A novel role for interleukin-18 in adhesion molecule induction through NFκB and phosphatidylinostinol (PI) 3-kinase-dependent signal transduction pathways // J. Biol. Chem.-2001.-Vol.276.-P.37069-37075.
179. Morris L., Ituarte P., Zarnegar R. et al. Laparoscopic adrenalectomy after prior abdominal surgery // World J. Surg.-2008.-Vol.32.-P.897-903.
180. Moser M., Murphy K.M. Dendritic cell regulation of TH1-TH2 development // Nat. Immunol.-2000.-Vol.1.-Р.199-205.
181. Mutoh M., Takeyama K., Nishiyama N. et al. Systemic inflammatory response syndrome in open versus laparoscopic adrenalectomy // Urology.-2004.-Vol.64.-P.422-425.
182. Nagelschmidt M., Gerbecks D., Minor T. The impact of gas laparoscopy on abdominal plasminogen activator activity // Surg. Endosc.-2001.-Vol.15.-P.585-588.
183. Nam J.-S., Terabe M., Kang M.-J. et al. Transforming growth factor β subverts the immune system into directly promoting tumor growth through interleukin-17 // Cancer Res.-2008.-Vol.68.-P.3915-3923.
184. Naya Y., Nagata M., Ichikawa T. et al. Laparoscopic adrenalectomy: comparison of transperitoneal and retroperitoneal approaches // Br. J. Urol. Int.-2002.-Vol.90.-P.199-204.
185. Nguyen N.T., Lee S.L., Goldman C. et al. Comparison of pulmonary function and postoperative pain after laparoscopic versus open gastric bypass: a randomized trial // J. Am. Coll. Surg.-2001.-Vol.192.-P.469-477.
186. Nieman L.K., Ilias I. Evaluation and treatment of Cushing’s syndrome // Am. J. Med.-2005.-Vol.118.-Р.1340-1346.
187. Novitsky Y.W., Litwin D.E.M., Callery M.P. The net immunologic advantage of laparoscopic surgery // Surg. Endosc.-2004.-Vol.18.-Р.1411-1419.
188. Olanders K., Sun Z.W., Börjesson A., Andersson R. Protective effects of N-acetyl-L-cysteine and platelet activating factor inhibition are not linked to intercellular adhesion molecule-1 expression after intestinal ischemia and reperfusion injury in rats // Scand. J. Gastroenterol.-2003.-Vol.38.-P.618-625.
189. Olanders K., Sun Z., Börjesson A. et al. The effect of intestinal ischemia and reperfusion injury on ICAM-1 expression, endothelial barrier function, neutrophil tissue influx, and protease inhibitor levels in rats // Shock.-2002.-Vol.18.-P.86-92.
190. Ost M.C., Patel K.P., Rastinehad A.R. et al. Pneumoperitoneum with carbon dioxide inhibits macrophage tumor necrosis factor-α secretion: source of transitional-cell carcinoma port-site metastasis, with prophylactic irrigation strategies to decrease laparoscopic oncologic risks // J. Endourol.-2008.-Vol. 22.-P.105-111.
191. Ostensen M.E., Thiele D.L., Lipsky P.E. Tumor necrosis factor-alpha enhances cytolytic activity of human natural killer cells // J. Immunol.-1987.-Vol.138.-P.4185-4191.
192. Parnaby C.N., Chong P.S., Chisholm L. et al. The role of laparoscopic adrenalectomy for adrenal tumours of 6 cm or greater // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-P.617-621.
193. Pilewski M., Albelda S.M. Adhesion molecules in the lung // Am. Rev. Respir. Dis.-1993.-Vol.148.-S31- S37.
194. Polat C., Kahraman A., Yilmaz S. et al. A comparison of the oxidative stress response and antioxidant capacity of open and laparoscopic hernia repairs // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech.-2003.-Vol.13.-P.167-173.
195. Porterfield J.R., Thompson G.B., Young W.F. Jr. et al. Surgery for Cushing’s syndrome: an historical review and recent ten-year experience // World J. Surg.-2008.-Vol.32.-P.659-677.
196. Postadzhiyan A.S., Tzontcheva A.V., Kehayov I., Finkov B. Circulating soluble adhesion molecules ICAM-1 and VCAM-1 and their association with clinical outcome, troponin T and C-reactive protein in patients with acute coronary syndromes // Clin. Biochem.-2008.-Vol.41.-Р.126-133.
197. Pradeep P.V., Mishra A.K., Aggarwal V. et al. Adrenal cysts: an institutional experience // World J. Surg.-2006.-Vol.30.-P.1817-1820.
198. Proye C., Fossati P., Fountaine P. et al. Dopamin-secreting pheochromocytoma: an unrecognized entity? Classification of pheochomocytomas according to their type of secretion // Surgery.-1986.-Vol.100.-P.1154-1161.
199. Raeburn C.D., McIntyre Jr R.C. Laparoscopic approach to adrenal and endocrine pancreatic tumors // Surg. Clin. North Am.-2000.-Vol.80.-P.1427-1441.
200. Reilly P.L., Woska J.R., Jr., Jeanfavre D.D. et al. The native structure of intracellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) is a dimmer. Correlation with binding to LFA-1 // J. Immunol.-1995.-Vol.155.-P.529-532.
201. Ramacciato G., Mercantini P., La Torre M. et al. Is laparoscopic adrenalectomy safe and effective for adrenal masses larger than 7 cm? // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-P.516-521.
202. Rossi G.P. Surgically correctable hypertension caused by primary aldosteronism // Best Pract. Res. Clin. Endocrin. Metab.-2006.-Vol.20.-Р.385-400.
203. Rubinstein M., Gill I.S., Aron M. et al. Prospective, randomized comparison of transperitoneal versus retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy // J. Urol.-2005.-Vol.174.-P.442-445.
204. Rutherford J.C., Gordon R.D., Stowasser M. et al. Laparoscopic adrenalectomy for adrenal tumors causing hypertension and for ‘incidentalomas’ of the adrenal on computerized tomography scanning // Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.-1995.-Vol.22.-P.490-492.
205. Salo M. Effects of anaestesia and surgery on the immune response // Acta Anaesthesiol. Scand.-1992.-Vol.36.-P.201-220.
206. Salomon B., Bluestone J.A. LFA-1 interaction with ICAM-1 and ICAM-2 regulates Th2 cytokine production // J. Immunol.-1998.-Vol.161.-P.5138-5142.
207. Saunders B.D., Doherty G.M. Laparoscopic adrenalectomy for malignant disease // Lancet Oncol.-2004.-Vol.5.-P.718-726.
208. Schmid H., Mussack T., Wornle M. et al. Clinical management of large adrenal cystic lesions // Intern. Urol. Nephrol.-2005.-Vol.37.-Р.767-771.
209. Scott H.W. Jr., Halter S.A. Oncologic aspects of pheochromocytoma: the importance of follow-up // Surgery.-1984.-Vol.96.-Р.1061-1066.
210. Sessler C.N., Windsor A.C., Schwartz M. et al. Circulating ICAM-1 is increased in septic shock // Am. J. Respir. Crit. Care Med.-1995.-Vol.151.-P.1420-1427.
211. Shalom-Barak T., Quach J., Lotz M. Interleukin-17-induced gene expression in articular chondrocytes is associated with activation of mitogen-activated protein kinases and NF-κB // J. Biol. Chem.-1998.-Vol.273.-Р.27467-27473.
212. Shen W.T., Lim R.C., Siperstein A.E. et al. Laparoscopic vs open adrenalectomy for the treatment of primary hyperaldosteronism // Arch. Surg.-1999.-Vol.134.-P.628-632.
213. Shen W.T., Sturgeon C., Clark O.H. et al. Should pheochromocytoma size influence surgical approach? A comparison of 90 malignant and 60 benign pheochromocytomas // Surgery.-2004.-Vol.136.-Р.1129-1137.
214. Shichman S.J., Herndon C.D., Sosa R.E. et al. Lateral transperitoneal laparoscopic adrenalectomy // World J. Urol.-1999.-Vol.17.-P.48-53.
215. Shimada M., Andoh A., Hata K. et al. IL-6 secretion by human pancreatic periacinar myofibroblasts in response to inflammatory mediators // J. Immunol.-2002.-Vol.168.-Р.861-868.
216. Shin H. C., Benbernou N., Esnault S., Guenounou M. Expression of IL-17 in human memory CD45RO+ T lymphocytes and its regulation by protein kinase A pathway // Cytokine.-1999.-Vol.11.-Р.257-266.
217. Sido B., Teklote J., Hartel M. et al. Inflammatory response after abdominal surgery // Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.-2004.-Vol.18.-P.439-454.
218. Sietses C., von Blomberg M.E., Eijsbouts Q.A.J. et al. The influence of CO2 vs helium insufflation or the abdominal wall lifting technique on the systemic immune response // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.525-528.
219. Solorzano C.C., Lew J.I., Wilhelm S.M. et al. Outcomes of pheochromocytoma management in the laparoscopic era // Ann. Surg. Oncol.-2007.-Vol.14.-P.3004-3010.
220. Soon P.S.H., Yeh M.W., Delbridge L.W. et al. Laparoscopic surgery is safe for large adrenal lesions // Eur. J. Surg. Oncol.-2008.-Vol.34.-P.67-70.
221. Springer T.A. Adhesion receptors of the immune system // Nature.-1990.-Vol.346.-P.425-434.
222. Springer T.A. Traffic signals for lymphocyte recirculation and leukocyte emigration: the multistep paradigm // Cell.-1994.-Vol.76.-P.301-314.
223. Sprung J., O’Hara J.F., Gill I.S. et al. Anesthetic aspects of laparoscopic and open adrenalectomy for pheochromocytoma // Urology.-2000.-Vol.55.-P.339-343.
224. Stewart P.M. Mineralocorticoid hypertension // Lancet.-1999.-Vol.353.-P.1341-1347.
225. Sturgeon C., Shen W.T., Clark O.H. et al. Risk assessment in 457 adrenal cortical carcinomas: how much does tumor size predict the likelihood of malignancy? // J. Am. Coll. Surg.-2006.-Vol.202.-P.423-430.
226. Sun Z., Wang X., Lasson Å. et al. Effects of inhibition of PAF, ICAM-1 and PECAM-1 on gut barrier failure caused by intestinal ischemia and reperfusion // Scand. J. Gastroenterol.-2001.-Vol.36.-P.55-65.
227. Suzuki Y., Ruiz-Ortega M., Lorenzo O. et al. Inflammation and angiotensin II // Int. J. Biochem. Cell Biol.-2003.-Vol.35.-Р.881-900.
228. Tai C.K., Li S.K., Hou S.M. et al. Laparoscopic adrenalectomy: comparison of lateral transperitoneal and lateral retroperitoneal approaches // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.-2006.-Vol.16.-P.141-145.
229. Takami H., Mioyoshi H., Kodaira S., Ohgami M. Laparoscopic adrenalectomy in asymptomatic pheochromocytoma // Am Surg.-1997.-Vol.63.-P.820-822.
230. Takeuchi I., Ishida H., Mori T., Hashimoto D. Comparison of the effects of gasless procedure, CO2-peritoneum, and laparotomy on splenic and hepatic natural killer activity in a rat model // Surg. Endosc.-2004.-Vol.18.-P.255-260.
231. Tartour E., Fossiez F., Joyeux I. et al. Interleukin 17, a T-cell-derived cytokine, promotes tumorigenicity of human cervical tumors in nude mice // Cancer Res.-1999.- Vol.59.-Р.3698-3704.
232. Terachi T., Yoshida O., Matsuda T. et al. Complications of laparoscopic and retroperitoneoscopic adrenalectomies in 370 cases in Japan: a multi-institutional study // Biomed. Pharmacother.-2000.-Vol.54, Suppl.1.-S211-S214.
233. Terzolo M., Bovio S., Reimondo G. et al. Subclinical Cushing’s syndrome in adrenal incidentalomas // Endocrinol. Metab. Clin. North Am.-2005.-Vol.34.-P.423-439.
234. Tessier D.J., Iglesias R., Chapman W.C. et al. Previously unreported high-grade complications of adrenalectomy // Surg. Endosc.-2008 (у друку).-DOI 10.1007/s00464-008-9947-3.
235. Teunissen M. B., Koomen C. W., de Waal Malefyt R. et al. Interleukin-17 and interferon-gamma synergize in the enhancement of proinflammatory cytokine production by human keratinocytes // J. Invest. Dermatol.-1998.-Vol.111.-Р.645-649.
236. The F.O., de Jonge W.J., Bennink R. J. et al. The ICAM-1 antisense oligonucleotide ISIS-3082 prevents the development of postoperative ileus in mice // Br. J. Pharmacol.-2005.-Vol.146.-Р.252-258.
237. Thompson G.B., Grant C.S., van Heerden J.A. et al. Laparoscopic versus open posterior adrenalectomy: a case control study of 100 patients // Surgery.-1997.-Vol.122.-P.1132-1136.
238. Thompson G.B., Young W.F. Jr. Adrenal incidentaloma // Curr. Opin. Oncol.-2003.-Vol.15.-P.84-90.
239. Thompson N.W., Cheung P.S. Diagnosis and treatment of functioning and nonfunctioning adrenocortical neoplasms including incidentalomas // Surg. Clin. North Am.-1987.-Vol.67.-Р.423-436.
240. Thomson B.N., Moulton C.A., Davies M., Banting S.W. Laparoscopic adrenalectomy for phaeochromocytoma: with caution // ANZ J. Surg.-2004.-Vol.74.-P.429-433.
241. Tiberio G.A.M., Baiocchi G.L., Arru L. et al. Prospective randomized comparison of laparoscopic versus open adrenalectomy for sporadic pheochromocytoma // Surg. Endosc.-2008.-Vol.22.-P.1435-1439.
242. Toniato A., Boschin I., Bernante P. et al. Factors influencing the rising rates of adrenal surgery: analysis of a 25-year experience // Surg. Endosc.-2008 (у друку).-DOI 10.1007/s00464-008-0061-3.
243. Toniato A., Boschin I., Bernante P. et al. Laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma: is it really more difficult? // Surg. Endosc.-2007.-Vol.21.-P.1323-1326.
244. Toniato A., Boschin I.M., Opocher G. et al. Is the laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma the best treatment? // Surgery.-2007.-Vol.141.-P.723-727.
245. Tonnesen E., Christensen V.B., Toft P. The role of cytokines in cardiac surgery // Int. J. Cardiol.-1996.-Suppl.53.-P.1-10.
246. Torres A., Torres K., Paszkowski T. et al. Cytokine response in the postoperative period after surgical treatment of benign adnexal masses: comparison between laparoscopy and laparotomy // Surg. Endosc.-2007.-Vol.21.-Р.1841-1848.
247. Tosi M.F., Stark J.M., Hamedani A. et al. Intracellular adhesion molecule-1 (ICAM-1)-dependent and ICAM-1-independent adhesive interactions between polymorphonuclear leukocytes and human airway epithelial cells infected with parainfluenza virus type 2 // J. Immunol.-1992.-Vol.149.-P.3345-3349.
248. Tosi M.F, Stark J.M., Smith C.W. et al. Induction of ICAM-1 expression on human airway epithelial cells by inflammatory cytokines: effects on neutrophil-epithelial cell adhesion // Am. J. Resp. Cell Mol. Biol.-1992.-Vol.7.-P.214-221.
249. Tsuru N., Ushiyama T., Suzuki K. Laparoscopic adrenalectomy for primary and secondary malignant adrenal tumors // J. Endourol.-2005.-Vol.19.-P.702-708.
250. Turrentine F.E., Henderson W.G., Khuri S.F. et al. Adrenalectomy in Veterans Affairs and selected university medical centers: results of the patient safety in surgery study // J. Am. Coll. Surg.-2007.-Vol.204.-Р.1273-1293.
251. Ulchaker J.C., Goldfarb D.A., Bravo E.L. et al. Succesful outcome in pheochromocytoma surgery in the modern era // J. Urol.-1999.-Vol.161.-P.764-767.
252. Ure B.M., Niewold T.A., Bax N.M.A. et al. Peritoneal, systemic, and distant organ inflammatory responses are reduced by a laparoscopic approach and carbon dioxide vs air // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.836-842.
253. Uzunköy A., Coskun A., Akinci O.F., Kocyigit A. Systemic stress responses after laparoscopic or open hernia repair // Eur. J. Surg.-2000.-Vol.166.-P.467-471.
254. Van Heerden J.A., Young W.F., Grant C.S., Carpenter P.C. Adrenal surgery for hypercortisolism – surgical aspects // Surgery.-1995.-Vol.117.-P.466-472.
255. Vassilopoulou-Sellin R., Schultz P.N. Adrenocortical carcinoma. Clinical outcome at the end of the 20th century // Cancer.-2001.-Vol.92.-Р.1113-1121.
256. Walker C.B., Bruce D.M., Heys S.D. et al. Minimal modulation of lymphocyte and natural killer cell subsets following minimal access surgery // Am. J. Surg.-1999.-Vol.177.-P.48-54.
257. Walz M.K., Petersenn S., Koch J.A. et al. Endoscopic treatment of large primary adrenal tumours // Br. J. Surg.-2005.-Vol.92.-P.719-723.
258. West M.A., Baker J., Bellingham J. Kinetics of decreased LPS-stimulated cytokine release by macrophages exposed to CO2 // J. Surg. Res.-1996.-Vol.63.-P.269-274.
259. West M.A., Hackam D.J., Baker J. et al. Mechanism of decreased in vitro murine macrophage cytokine release after exposure to carbone dioxide: relevance to laparoscopic surgery // Ann. Surg.-1997.-Vol.226.-P.179-190.
260. Wilhelm S.M., Prinz R.A., Barbu A.M. et al. Analysis of large versus small pheochromocytomas: operative approaches and patient outcomes // Surgery.-2006.-Vol.140.-P.553-559.
261. Woltman A.M., de Haij S., Boonstra J.G. et al. Interleukin-17 and CD40-ligand synergistically enhance cytokine and chemokine production by renal epithelial cells // J. Am. Soc. Nephrol.-2000.-Vol.11.-Р.2044-2055.
262. Yahara N., Abe T., Morita K. et al. Comparison of interleukin-6, interleukin-8, and granulocyte colony-stimulating factor production by the peritoneum in laparoscopic and open surgery // Surg. Endosc.-2002.-Vol.16.-P.1615-1619.
263. Yao Z., Fanslow W.C., Seldin M.F. et al. Herpevirus saimiri encodes a new cytokine, IL-17, which binds to a novel cytokine receptor // Immunity.-1995.-Vol.3.-Р.811-821.
264. Yao Z., Painter S.L., Fanslow W.C. et al. Human IL-17: A novel cytokine derived from T cells // J. Immunol.-1995.-Vol.155.-Р.5483-5486.
265. Yao Z., Spriggs M.K., Derry J.M. et al. Molecular characterization of the human interleukin (IL)-17 receptor // Cytokine.-1997.-Vol.9.-Р.794-800.
266. Ye P., Rodriguez F.H., Kanaly S. et al. Requirement of interleukin 17 receptor signaling for lung CXC chemokine and granulocyte colony-stimulating factor expression, neutrophil recruitment, and host defense // J. Exp. Med.-2001.-Vol.194.-Р.519-527.
267. Young W.F. Jr. Primary aldosteronism: A common and curable form of hypertension // Cardiol. Rev.-1999.-Vol.7.-P.207-214.
268. Zelante T., De Luca A., Bonifazi P. et al. IL-23 and the Th17 pathway promote inflammation and impair antifungal immune resistance // Eur. J. Immunol.-2007.-Vol.37.-Р.2695-2706.
269. Zhang X., Fu B., Lang B. et al. Technique of anatomical retroperitoneoscopic adrenalectomy with report of 800 cases // J. Urol.-2007.-Vol.177.-P.1254-1257.
270. Zhou L., Ivanov I.I., Spolski R. et al. IL-6 programs T(H)-17 cell differentiation by promoting sequential engagement of the IL-21 and IL-23 pathways // Nat. Immunol.- 2007.-Vol.8.-P.967-974.
271. Zuckerman R., Gold M., Jenkins P. et al. The effects of pneumoperitoneum and patient position on hemodynamics during laparoscopic cholecystectomy // Surg. Endosc.-2001.-Vol.15.-P.562-565.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>